



Poznań, dnia, .....

ul. Rzeszowska 1A

60-468 Poznań

Imię i Nazwisko Pacjenta: .....

Pesel ( w wypadku braku nr pesel- data urodzenia).....

**Oświadczenie pacjenta o prawidłowym przechowywaniu (transportie) szczepionki i zgoda na podanie tej szczepionki.<sup>1</sup>**

Ja, niżej podpisany (a), oświadczam, iż szczepionka:

nazwa handlowa- .....

dawka- .....

numer serii- .....

data ważności- .....

miejsca zakupu (dane apteki)- .....

przechowywana była przeze mnie zgodnie z zaleceniami podmiotu odpowiedzialnego, oraz transportowana w opakowaniu termoizolacyjnym, otrzymanym w aptece.

Mając na względzie powyższe, wyrażam świadomą zgodę na podanie w/w produktu leczniczego.

Ponadto oświadczam, że lekarz poinformował mnie o możliwych następstwach podania szczepionki, która nie była przechowywana zgodnie z zaleceniami podmiotu odpowiedzialnego.

.....  
(data i czytelny podpis lekarza/pielęgniarki  
przyjmującego oświadczenie)

.....  
(data i czytelny podpis pacjenta/ opiekuna prawnego)

---

<sup>1</sup>Wypełnione oświadczenie należy zeskanować i dodać do elektronicznej historii choroby pacjenta. Oryginał umieścić w karcie pacjenta.